

# MOD. ISCRIZIONE

## 1° "WINTER VOLLEY CUP"

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Timbro della Società/Associazione

Spett. Segreteria della



Trasmissione sia via fax al n. 0585.785380 sia via e.mail a grandieventi@virtusgroup.it

Oggetto: "1° WINTER VOLLEY CUP"

Con la presente siamo ufficialmente a richiedere l'iscrizione della/e ns. squadra/e, alla manifestazione in oggetto, in relazione alle seguenti categorie attivate:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Under 13 femminile / maschile / mista | <input type="radio"/> Under 14 femminile |
| <input type="radio"/> Under 16 femminile                    | <input type="radio"/> Under 18 femminile |
| <input type="radio"/> Under 15 maschile                     | <input type="radio"/> Under 17 maschile  |

Si comunica che la nostra società intende optare per la seguente soluzione:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> CHECK-IN ORDINARIO | ARRIVO 06.12.2015 - pomeriggio                    |
| <input type="radio"/> CHECK-IN MATTINA   | ARRIVO 06.12.2015 - mattina con pranzo aggiuntivo |

Si comunica che la nostra società intende fruite della:

- Sistemazione BASIC-129
- Sistemazione SIMPLE-139
- Sistemazione COMFORT-149

Dirigente Responsabile	Cellulare	E.mail

*Si dichiara di aver preso visione della circolare di indizione del torneo internazionale di pallavolo giovanile di Pasqua "1° WINTER VOLLEY CUP", di accettare integralmente le disposizioni in essa contenute e ogni decisione assunta da parte della commissione esecutiva in campo del torneo.*

**Invieremo copia-fax della ricevuta di versamento del/dei contributo/i di iscrizione entro 3 giorni da oggi qualora la presente richiesta sarà confermata per accettazione dalla vostra segreteria.**

Il Presidente - (firma) - \_\_\_\_\_